

La desfibrilación en enfermería

Título: La desfibrilación en enfermería. **Target:** Profesores ciencias salud. **Asignatura:** Ciencias de la Salud. **Autor:** Angeles Dolores Lopera Parraga, Diplomada Universitaria en Enfermería.

INTRODUCCION

En 1986 la Asociación Americana de cardiología, la Cruz Roja Americana, el Colegio Americano de Cardiología y el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y la Sangre, mantuvieron una reunión con el propósito de unificar criterios en urgencias cardiológica vitales.

Como resultado de dicha reunión las pautas de desfibrilación fueron modificadas. En el paciente con diagnóstico de fibrilación ventricular, la desfibrilación precoz es vital. El éxito de la desfibrilación disminuye con su demora; por ello debe ser practicada tan pronto como el equipo esté preparado.

El profesional entrenado deberá aplicar una descarga inicial de 200 Julios, seguida de una segunda descarga de 200 a 300 julios. Si fuera necesaria una tercera descarga; deberá practicarse un choque de 360 julios. Tales descargas deberán aplicarse en sucesión rápida excepto en el caso de que el desfibrilador tarde más de 30 segundos en recargarse.

DESFRIBRILACION ELECTRICA

A. FIBRILACION VENTRICULAR:

-Impulsos eléctricos del corazón, incoordinados y desorganizados que conducen a:

Cese de las contracciones efectivas.

Interrupción del flujo sanguíneo.

Desaparición del pulso y de la presión sanguínea.

-El único tratamiento efectivo es la desfibrilación eléctrica

Paso de una corriente eléctrica a través del corazón.

Provoca la despolarización simultánea de todas las células y así el corazón puede iniciar impulsos normales.

Reorganización de la actividad desorganizada.

B. PREPARACION DE LA MÁQUINA PARA LA DESFIBRILACION.

-Localizar la puesta en marcha del desfibrilador y monitor.

-Seleccionar la posición:

Modo desfibrilación

Modo cardioversión sincronizada.

-Determinar la cantidad de energía a descargar girando el dial.

-Localizar el/los botones de descarga en:

El aparato

Las paletas.

-Observar la escala que indica la relación entre la energía almacenada y la liberada.

-Controlar el nivel del indicador de batería.

C. PREPARACIÓN DE LA MÁQUINA PARA LA CARDIOVERSIÓN SINCRONIZADA.

-Conectar desfibrilador y monitor.

-Colocar la máquina en modo “sync”

-Conectar el paciente al monitor.

Aplicar los terminales de los electrodos al paciente.

Conectar el cable de los terminales del monitor.

-Consiga una imagen clara en el osciloscopio del ECG.

-Controle el brillo de la luz que indica la detección de la onda R del QRS, si no destella, gire el dial hasta conseguir ondas R más altas.

-Seleccionar el nivel de energía deseado.

-Cargar las paletas presionando el botón de carga.

-Aplicar firmemente las paletas al tórax del paciente.

-Presionar los botones de descarga hasta que la máquina libere el choque.

-Someter el aparato a controles rutinarios de funcionamiento.

D. PROCEDIMIENTO DE DESCARGA.

-Identificar correctamente el ritmo del paciente.

Si inconsciente y sin pulso (sintomático), iniciar maniobra de reanimación inmediatamente.

Conectar el paciente al monitor de ECG.

Si se observa parada monitorizada, desfibrilar inmediatamente.

Debe ensayarse golpe precordial.

Si el golpe precordial no surte efecto, iniciar descarga con el desfibrilador eléctrico.

-Aplique material conductor a las paletas o al tórax del paciente, conecte el desfibrilador, asegurándose de que está en modo desfibrilación.

-Seleccione la cantidad de energía a descargar (la dosis recomendada es de 200 a 300 julios).

-Cargue las paletas.

-Aplique correctamente las paletas sobre el tórax del paciente.

-Compruebe de nuevo el ritmo del paciente en el monitor.

-Indique al equipo de reanimación que despeje la zona y asegúrese de que lo han hecho.

-Aplique una presión firme sobre las paletas.

-Apriete los botones de descarga.

-Compruebe el ritmo del paciente en el monitor de ECG.

Si persiste la fibrilación, repita la descarga.

Si hay ritmo organizado, compruebe el pulso.

Si es adecuado, interrumpir las maniobras de reanimación.

Si no es correcto, continuar con la reanimación y administrar descargas adicionales si fuera necesario.

E. FIBRILACION VENTRICULAR EN NIÑOS:

-La causa más común es la intoxicación digitalica.

La desfibrilación eléctrica potencia el efecto de la digital.

Una energía excesiva puede ocasionar una parada cardíaca irreversible.

La desfibrilación se realizará al nivel de energía más bajo posible.

Si se requieren descargas repetidas, deberán realizarse incrementando muy suavemente las dosis de energía.

-En ausencia de intoxicación digitalica, la dosis de energía se calcula así.

2 julios por kilo de peso corporal.

Si se requiere una segunda descarga, se utilizará un nivel de energía doble al de la primera descarga.

-Si el segundo choque no tiene éxito.

Reanudar las maniobras de reanimación.

Evaluar el estado de oxigenación y el equilibrio ácido-base.

-Tamaño recomendado para las paletas.

Para lactantes: 4.5 cm de diámetro.

Para niños: 8 cm de diámetro.

CARDIOVERSION SINCRONIZADA URGENTE

A.-Se utiliza para revertir taquicardias supraventriculares.

-Fibrilación auricular.

-Flutter auricular.

-Taquicardia auricular paroxística.

B.-La descarga se libera solo cuando afecta la zona origen de la alteración eléctrica (aurícula)

C.-Procedimiento para la Cardioversión Sincronizada.

-Conecte al paciente al monitor de ECG del desfibrilador.

-Si el paciente está consciente, administrar diazepam IV para inducir somnolencia.

-Ajustar el monitor hasta obtener un registro ECG claro con ondas R altas y positivas.

-Colocar el aparato en modo “sync” presionando el botón “sync”

-Compruebe el destello de la luz que indica que la máquina detecta las ondas R.

-Aplique material conductor a las paletas o al tórax del paciente.

-Seleccione el nivel de energía deseado.

La asociación americana de cardiología recomendando una dosis inicial de 200 julios.

En algunos casos, el ritmo revertiría con dosis muy inferiores.

-Cargue las paletas.

-Aplique las paletas sobre el tórax del paciente.

-Compruebe de nuevo el ritmo en el monitor.

- Indique al personal de reanimación que despeje la zona y asegúrese de que lo hagan.
- Aplicando una presión firme sobre las paletas, apriete sin soltarlos los botones de descarga de las paletas.
- Si la cardioversión inicial no es satisfactoria, repita la descarga a un nivel de energía igual al utilizado para la desfibrilación.
- Si el paciente pasa a fibrilación ventricular.
 - Descargue el botón “sinc”
 - Ponga el nivel de energía a 200-300 julios.
 - Desfibrile.
- Utilización en la taquicardia ventricular.
 - Se utiliza un nivel de energía inferior
 - La desfibrilación está indicada cuando el paciente esta sintomático (sin pulso).

GOLPE PRECORDIAL

Se utiliza en casos de: fibrilación ventricular monitorizada, taquicardia ventricular sintomática, asistolia ventricular debido a bloqueo cardíaco.

Continuar los golpes precordiales solo si aparece un complejo QRS normal o si se presenta un pulso adecuado.

